Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 14

Revista Española de Cardiología

4003-7. IMPORTANCIA DEL ÉXITO MANTENIDO DE LA ABLACIÓN EN PACIENTES CON ALTA CARGA EXTRASISTÓLICA Y DISFUNCIÓN VENTRICULAR

Diego Penela Maceda, Juan Fernández-Armenta Pastor, Juan Acosta Martínez, David Andreu Caballero, M. Emilce Trucco, Lluís Mont Girbau, Josep Brugada Terradellas y Antonio Berruezo Sánchez del Hospital Clínic, Universitat de Barcelona.

Resumen

Introducción: La ablación por radiofrecuencia (AR) de extrasístoles ventriculares frecuentes (EV) en pacientes con alta carga extrasistólica se asocia a mejoría de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y de los parámetros de insuficiencia cardiaca. Se desconoce la evolución y los predictores de éxito a largo plazo tras AR.

Métodos: 43 pacientes consecutivos [81% hombres, 62 + 13 años, 42% con cardiopatía estructural previa (CEP)] con EV frecuente (> 13%) y disfunción ventricular (FEVI 50%) fueron sometidos a AR. Se realizó un seguimiento con FEVI, estudio Holter, clase funcional (NYHA), test de calidad de vida (CV) y BNP. Se definió respuesta como un incremento absoluto de la FEVI del ? 5%.

Resultados: Se consiguió un éxito agudo el 40 pacientes (93%). Se observaron 16 recurrencias, el 94% en los primeros 6 meses. Se consiguió una ablación exitosa y mantenida (AEM) en el 58%. Tras 20 ± 12 meses de seguimiento la FEVI mejoro de 32 ± 7% a 42 ± 11% (p 0,001), la NYHA de 2,2 ± 0,7 a 1,5 ± 0,7, el BNP de 191 ± 169 a 160 ± 330 y la CV de 29 ± 23 puntos a 15 ± 20. 30 (70%) fueron respondedores, siendo la AEM el único predictor independiente de respuesta (fig.: evolución de la FEVI en función al éxito mantenido de la ablación). No se observaron diferencias en la evolución entre pacientes con y sin CEP.

Conclusiones: La AEM se consigue en un 58% de los pacientes siendo el único predictor independiente de respuesta a largo plazo en pacientes con alta carga extrasistólica. La mejoría tras AR es independiente de la presencia de CEP. La mayor parte de las recurrencias ocurren en los 6 primeros meses.